



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE

DETERMINAZIONE DIRETTORIALE

N. 4633 DEL 12/05/2026

OGGETTO: Disposizioni tecnico-operative di dettaglio in attuazione della D.G.R. n. 299 del 30/03/2026 - Approvazione linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e linee guida dei controlli dei ricoveri ospedalieri anno 2026 e schema di contratto con le strutture private accreditate.

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, 165 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e i successivi regolamenti di organizzazione, attuativi della stessa;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 16 settembre 2011, n. 8, "Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali";

Visto il Regolamento interno della Giunta regionale – Titolo V;

Visto il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 299 del 30/03/2026 recante "Accordi contrattuali per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale - Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2026";

Richiamato il punto 15 del dispositivo della D.G.R. n. 299/2026, che "ritiene necessario procedere alla definizione di uno schema contrattuale tipo volto a disciplinare in modo uniforme il rapporto con le strutture private accreditate, finalizzato alla formalizzazione del

budget assegnato e alla puntuale definizione delle prestazioni correlate, la cui approvazione e adozione formale saranno demandate a un successivo e specifico provvedimento”;

Richiamato il punto 16 del dispositivo della D.G.R. n. 299/2026, che ritiene necessario aggiornare le linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e dei controlli dei ricoveri ospedalieri;

Richiamato altresì il punto 17 del dispositivo della D.G.R. n. 299/2026, che demanda a questa Direzione l'adozione di un provvedimento contenente specifiche indicazioni tecnico-operative alle Aziende territoriali per l'espletamento delle procedure A, B, C e D;

Visto l'art. 15, comma 14 del DL 95/2012 (e s.m.i.), che fissa i limiti di spesa ancorandoli al consuntivo del 2011 (c.d. "tetto Monti"), ad eccezione delle prestazioni di alta specialità in aumento rispetto ai volumi del 2015 per i residenti in altre regioni o per contenere la mobilità passiva;

Vista la normativa in materia di concorrenza, e nello specifico la L. 193/2024 e la L. 190/2025 (art. 1, comma 12), così come modificata dall'art. 26, comma 3 del D.L. 19/2026 convertito in legge n. 50 del 20 aprile 2026;

Dato atto che il novellato articolo ha ridefinito le modalità di stipula degli accordi contrattuali con i soggetti privati, imponendo il superamento del sistema dei rinnovi storici in favore di procedure di selezione ad evidenza pubblica improntate a criteri di trasparenza e qualità, resta inteso che l'attuale prosecuzione dei rapporti negoziali deve configurarsi come regime transitorio di salvaguardia, strettamente finalizzato a garantire l'inderogabile continuità delle prestazioni sanitarie nelle more dell'espletamento delle nuove procedure selettive previste dalla riforma e nel rispetto degli orizzonti temporali normativamente prefissati;

Preso atto della giurisprudenza in materia (es. Sentenza TAR Umbria n. 331/2019) sull'obbligo di introdurre sistemi concorrenziali;

Considerato che le Aziende Sanitarie hanno formalmente rappresentato per l'anno 2026 l'emergere di mutati fabbisogni assistenziali, tra cui l'alta specialità ortopedica per ridurre la mobilità passiva e la necessità di smaltire le liste di attesa, palesando la saturazione delle strutture pubbliche;

Visto il parere dell'Avvocatura Regionale, nota pec prot. 0110014/2026, con il quale è stata rassegnata la valutazione giuridica in ordine alle disposizioni introdotte dal D.L. n. 19/2026, convertito con modificazioni dalla Legge 20 aprile 2026, n. 50;

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

Il Direttore D E T E R M I N A

- 1) di dare atto che le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;
- 2) di approvare, in applicazione di quanto disposto dal punto 15) della DGR n. 299/2026, in premessa richiamata, e al fine di disciplinare in modo uniforme e omogeneo il rapporto con le strutture private accreditate sull'intero territorio regionale, uno schema contrattuale tipo unico e condiviso tra le Aziende USL. Tale schema unico dovrà essere obbligatoriamente utilizzato dalla USL Umbria 1 e dalla USL Umbria 2 per la formalizzazione del budget assegnato e per la puntuale definizione delle prestazioni correlate (ALLEGATO A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) Di approvare l'ALLEGATO B, denominato "LINEE GUIDA PER LA DEFINIZIONE DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI E LINEE GUIDA DEI CONTROLLI DEI RICOVERI OSPEDALIERI ANNO 2026" che riporta le linee guida per la stipula degli

accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale e per i controlli dei ricoveri ospedalieri per l'anno 2026, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- 4) di approvare, ai sensi di quanto disposto dal punto 17 della DGR 299/2026, il seguente **disciplinare operativo**, vincolante per i Direttori Generali delle Aziende USL Umbria 1 e USL Umbria 2, per la contrattualizzazione delle strutture private accreditate nell'anno 2026, anche alla luce di quanto disposto dalla normativa in materia di concorrenza, e nello specifico la L. 193/2024 e la L. 190/2025 (art. 1, comma 12), così come modificata dall'art. 26, comma 3 del D.L. 19/2026 convertito in legge n. 50 del 20 aprile 2026;

ART. 1 – Risorse Finanziarie e Tetti di Spesa Base: I tetti massimi di spesa, per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per l'anno 2026, relative all'attività di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale per l'anno 2026, erogata nei confronti dei cittadini, sia residenti che non residenti in Umbria, sono calcolati prendendo a riferimento il dato consuntivo di spesa dell'anno 2024, risultante dal modello CE del bilancio d'esercizio 2024, al netto delle prestazioni acquistate per l'abbattimento delle liste d'attesa con risorse finalizzate.

Le prestazioni di ricovero e di chirurgia ambulatoriale rientranti in tali volumi sono da erogarsi in favore di tutti i cittadini residenti in Umbria, indipendentemente dall'Azienda USL di appartenenza.

ART. 2 – Procedure Operative

In applicazione del punto 6 della DGR 299/2026, le aziende sanitarie regionali, sono tenute ad applicare, per l'assegnazione del budget alle strutture private, i medesimi criteri già utilizzati in precedenza.

- **Procedura A:** Procedere al rinnovo degli accordi in essere per i volumi e le tipologie di prestazioni rientranti nel fabbisogno pregresso, dietro avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse volta a verificare la capacità e la volontà di garantire i volumi e le prestazioni in argomento con i soggetti già contrattualizzati alla data del 31 marzo 2026
- **Procedura B:** Nel caso di stessa tipologia di fabbisogni ma con volumi inferiori, il budget complessivo viene ridotto ma ripartito tra le singole strutture private, mantenendo le medesime proporzioni/percentuali basate sull'attività passata. Il budget non utilizzato costituisce risorsa disponibile per nuovi fabbisogni che saranno oggetto di procedura ad evidenza pubblica (vedi Procedura D).
- **Procedura C:** Nel caso di stessa tipologia di fabbisogni, ma con volumi incrementati, l'eccedenza rispetto al pregresso deve essere assegnata con procedura ad evidenza pubblica, ovviamente nel tetto complessivo delle risorse disponibili.
- **Procedura D:** Nel caso di mutati fabbisogni, devono essere attivate nuove procedure ad evidenza pubblica esclusivamente per far fronte ai nuovi fabbisogni richiesti dalle Aziende superando il criterio della spesa pregressa al fine di selezionare i soggetti maggiormente qualificati sul mercato in risposta alla domanda emergente, ovviamente nel tetto complessivo delle risorse disponibili.

Si stabilisce che le manifestazioni d'interesse in argomento **di cui alle lettere A e B** dovranno necessariamente essere espletate entro il 31 maggio 2026.

ART. 3 - (Alta specialità ortopedica): Al fine di contenere la mobilità passiva, si autorizza che gli accordi da stipularsi nell'ambito del tetto complessivo di cui alla DGR 299/2026 prevedano una rimodulazione delle attività attraverso la riduzione dei volumi di media-bassa specialità a favore di un incremento dell'alta specialità ortopedica per gli assistiti umbri — per una quota intra-tetto almeno pari al 10% del limite fissato per il 2026.

Solamente a seguito dell'incremento della quota intra-tetto come sopra meglio descritta, da intendersi a valore complessivo, le Aziende Sanitarie territoriali contrattualizzano, mediante apposita manifestazione di interesse, un volume aggiuntivo di alta specialità ortopedica a titolo di quota extra-tetto, integrando il tetto complessivo in misura pari a un ulteriore 10% dello stesso.

ART. 4 - (Recupero Liste di Attesa): nell'ambito dell'incremento della quota intra tetto di cui al precedente art. 3, in via di prima applicazione, è individuato un fondo di € 1.000.000,00 finalizzato esclusivamente allo smaltimento delle liste d'attesa nella specialistica ambulatoriale, così ripartito: € 0,4 milioni alla USL Umbria 1 e € 0,6 milioni alla USL Umbria 2. Tali risorse copriranno unicamente le prestazioni per assistiti umbri che hanno già superato la soglia massima d'attesa nei "Percorsi di Tutela". L'assegnazione di tale budget avverrà tramite manifestazione di interesse, utilizzando gli stessi criteri pregressi e successivamente al raggiungimento della quota intra-tetto da parte delle case di cura.

ART. 5 – Regole di Fatturazione, Remunerazione e Sforamenti: I tetti di spesa assegnati costituiscono un limite finanziario invalicabile.

- Le prestazioni saranno remunerate a tariffa piena vigente, al netto degli abbattimenti derivanti dai controlli, fino al raggiungimento del budget prestabilito.
- Le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di chirurgia ambulatoriale soggiacciono all'abbattimento del 2% a norma della Legge Finanziaria n. 296 del 27.12.2006, art. 1 comma 796 lett. o).
- Qualora il tetto venga superato, sarà riconosciuto un incremento massimo di attività pari al 5%, per il quale si applicherà una tariffa abbattuta del 95% (ossia remunerata solo al 5%) ("tariffa regressiva").
- Le prestazioni erogate oltre la soglia di esubero del 5% non verranno in alcun modo remunerate.
- La tariffa regressiva viene applicata solamente alle prestazioni di ricovero.

ART. 6 – Modalità Contrattuali e Conguagli tra USL

- **Stipula:** Il contratto con la struttura privata accreditata dovrà essere stipulato e gestito operativamente dall'Azienda USL sul cui territorio insiste la struttura medesima.

Il contratto con le case di cura dovrà essere stipulato e gestito operativamente dall'Azienda USL sul cui territorio insiste la struttura medesima in nome e per conto anche dell'altra Azienda Sanitaria.

Il contratto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale comprensive della FSK, dovrà essere stipulato e gestito dall'Azienda ASL sul cui territorio insiste la struttura medesima.

- **Certificazione budget:** Il legale rappresentante dell'altra Azienda USL è tenuto a fornire all'Azienda contraente un'apposita certificazione che attesti il tetto di spesa spettante alla struttura privata derivante dalla propria programmazione.
- **Conguagli:** Le due Aziende USL regionali dovranno provvedere al conguaglio delle prestazioni effettivamente erogate in mobilità intra-regionale entro e non

oltre il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento.

ART. 7 – Clausola di Cedevolezza e Proroga in Dodicesimi: Le Aziende hanno l'obbligo assoluto di inserire in tutti gli accordi contrattuali sottoscritti per il 2026 un'apposita "clausola di cedevolezza". Tale clausola deve formalizzare che gli accordi sono provvisori, temporanei e suscettibili di immediata revisione non appena sopraggiunga la nuova normativa nazionale in materia di concorrenza (o eventuali intese in Conferenza Stato-Regioni), al fine di evitare la cristallizzazione del mercato e il rischio di contenziosi. I contratti manterranno la loro efficacia oltre la scadenza del 31 dicembre 2026, operando in regime di dodicesimi (budget mensile pari a 1/12 di quello annuale) fino all'adozione di un nuovo provvedimento regionale in materia.

ART. 8 – Flussi Informativi e Monitoraggio: A supporto del monitoraggio regionale, le Aziende Sanitarie dovranno trasmettere mensilmente alla Direzione Salute e Welfare una rendicontazione dettagliata sui budget utilizzati e sui volumi di attività erogati. La Direzione si riserva, in base a tali flussi e all'andamento delle liste di attesa, la facoltà di proporre successive rimodulazioni delle risorse assegnate. Sussiste inoltre l'obbligo di alimentazione costante e tempestiva del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per tutte le prestazioni erogate. Le Aziende avranno altresì l'onere di notificare il presente atto, unitamente alla D.G.R. n. 299/2026, a tutti i soggetti privati accreditati interessati per darne tempestiva e vincolante applicazione;

- 5) di richiamare tutto quanto altro disposto nella DGR n. 299/2026;
- 6) di notificare il presente atto alle Aziende Sanitarie Regionali per gli adempimenti di competenza;
- 7) di dichiarare che l'atto è immediatamente efficace.

Perugia lì 12/05/2026

L'Istruttore
Sabrina Socci

Istruttoria firmata ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia lì 12/05/2026

Si attesta la regolarità tecnica e amministrativa
Il Responsabile
Sabrina Socci

Parere apposto ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia lì 12/05/2026

Il Direttore
- Daniela Donetti

Documento firmato digitalmente ai sensi del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, art. 21 comma 2